

***Дерматологические
проявления СПИДа***



*Дерматологические проявления СПИДа изначально протекают в виде острых экзантем и себорейного дерматита. При прогрессировании заболевания развиваются более тяжелые кожные заболевания. Дерматологические проявления **СПИДа** имеют важное диагностическое и прогностическое значения, поскольку в ряде случаев позволяют заподозрить патологический процесс. Условно весь спектр поражений кожных покровов и слизистых оболочек при ВИЧ/СПИДе можно разделить на три группы: неопластические дерматозы, инфекционные дерматозы и прочие дерматозы с неясным патогенезом. Особенность практически всех кожных проявлений при ВИЧ-инфекции является их продолжительное течение (как правило, симптомы беспокоят больного*

Острая экзантема

У 20-25% больных ВИЧ после спустя 2-8 недель после заражения наступает острая стадия болезни, одним из проявлений которой является симметричная сыпь, внешне напоминающая сыпь при кори или при сифилитической розеоле. Как правило, сыпь располагается на туловище, а отдельные ее элементы локализуются на лице, шее и других частях тела. Такой симптом может сохраняться до 3 недель. У взрослых острую экзантему при СПИДе следует отличать от токсидермии, сифилитической розеоле, розового лишая и других дерматологических поражений



Почти у половины больных в острый период появляется асимптомная, распространенная, симметричная *сыпь*, напоминающая сыпь при кори или сифилитическую розеолу. Локализация: в основном на туловище. Держится от 3 дней до 2-3 недель. Гистологически такая экзантема характеризуется периваскулярными инфильтратами из лимфоцитов и гистиоцитов.

Могут возникать *геморрагические пятна*, диаметром до 3 мм, подобно геморрагическому аллергическому васкулиту. Такие высыпания могут сочетаться с изъязвлениями слизистых оболочек рта и пищевода и выраженной дисфонией. Возможно присоединение вирусных поражений кожи (контагиозный моллюск).



В период носительства обнаруживается *себорейная экзема*, в острой стадии болезни она отмечается реже, а в стадии развившегося СПИДа - у 46-83 %. У ряда больных является первым клиническим признаком СПИДа, возникающем иногда за 1-2 года до появления других клинических симптомов. Отличие от экземы: пятнистые элементы располагаются на волосистой части головы, шее, лице. Себорейный дерматит, как правило, развивается за 1,5-2 года до появления манифестных признаков СПИДа. В первое время патологический процесс локализуется на лице, разгибательных поверхностях верхних конечностей и волосистой части головы. Себорейный дерматит наблюдается примерно у 80% ВИЧ-инфицированных.

При манифестации симптома высыпания могут протекать тяжело и трансформироваться в себорейную экзему. Данное заболевание может протекать циклично с ярко-выраженными периодами обострений, сопровождающихся появлением эритематозно-инфильтративных очагов.

Саркома Капоши

Саркома Капоши – это злокачественный опухолевый процесс, развивающийся из эндотелиальной ткани кровеносных сосудов.

Клиническими особенностями саркомы Капоши у ВИЧ-положительных больных являются быстрая генерализация патологического процесса с поражением слизистых оболочек ротовой полости и гениталий, а также распространенный характер кожной патологии



У больных СПИДом очаг саркомы Капоши могут образоваться на любом участке тела. В некоторых случаях патологический процесс начинается с поражения слизистых оболочек ротовой полости и гениталий.

В начальной стадии заболевания кожных проявлений может и не быть, либо они могут быть незначительными (напомянуть гемангиому, экхимозы, дерматофибром).

Грибковые, вирусные и другие поражения кожи

Среди грибковых поражений кожи у больных СПИДом чаще всего отмечают руброфитию, разноцветный лишай и кандидоз. Для грибковых заболеваний кожи при ВИЧ-инфекции характерна быстрая генерализация патологического процесса. Грибковые поражения в том числе могут отмечаться на волосистой части головы, лице, кистях, стопах. Нередко отмечается резистентность к терапии и частые рецидивы заболевания.

Среди вирусных поражений кожи при ВИЧ-инфекции чаще всего отмечается простой пузырьковый лишай, [контагиозный моллюск](#), цитомегаловирус и остроконечные кондиломы. Последние являются частым осложнением при ВИЧ-инфекции, и приводят к более тягостному состоянию больных



Методики лечения При лечении дерматологических проявлениях СПИДа применяют также интенсивную антиретровирусную терапию. Одновременно с лечением кожных болезней осуществляется интенсивная антиретровирусная терапия. Выбор препарата осуществляется врачом в зависимости от состояния пациента. Сегодня в схему лечения СПИД включают: Диданозин, Зальцитабин, Зидовудин – препараты, применяемые на первых этапах лечения. Ставудин, Саквинавир, Индивинар – средства для лечения взрослых больных на поздних стадиях заболевания; Кроме назначения антиретровирусных препаратов, при лечении СПИДа индивидуально подбираются противовирусные, антимикробные, противомикозные и противоопухолевые препараты. Это необходимо для предотвращения развития осложнений, в том